

補助金請求書 (介護(予防)支援事業者)

請求金額	2,000 円
補助事業の名称	がん在宅介護支援事業

上記のとおり、補助金を交付されたく請求します。

年 月 日

神戸市長宛

請求者 (介護(予防)支援事業者)

〒

住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

下記の口座へ振込をお願いします。

銀行名					本・支店名					預金種目	2. 普通 2. 当座 3. その他 ()			
口座番号														
口座名義 (カナ)														
31字以上省略														

※請求者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。